Nr. 35. W Krakowie, dnia 29 Sierpnia 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo *Stanisł. Krzyżanowskiego* Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Edmunda Calliera.*

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi: W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a. półrocznie . „ 3 „ — „ „ kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiem z przesyłką pocztową rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a. półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „ kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu.*

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale chirurgicznym szpitala Ś. Łazarza w Krakowie za rok 1873.

Skreślił Dr. **Alfred Obaliński**, Lekarz ordynujący.

W roku 1873 leczono w oddziale chirurgicznym 648 chorych, a mianowicie 347 m. i 301 k. Z téj liczby 52 chorych pozostało z roku 1872, a 596 chorych przybyło w ciągu r. 1873.

Z ogólnéj liczby 648 chorych, opuściło szpitał 600, a mianowicie 320 m. i 280 k., z tych zaś było:

uleczonych	344	czyli 57·3%
z polepszeniem	86	„ 14·3%
niewyleczonych	74	„ 12·3%
przeniesionych	36	„ 6 %
umarłych	60	„ 10 %

Odsetki śmiertelności wypadłyby o wiele mniejsze, jeżeliby się odciągnęło chorych, którzy w okresie konania przyjęci zostali na oddział.

RUCH CHORÓB SZCZEGÓŁOWY.

A. Urazy (traumata).

1. Rany postrzałowe: razem trzy i to wszystkie u młodych mężczyzn od 17 do 23 lat, w skutek przypadku. Jedna ograniczała się do części miękkich na ręce i zagoiła się w 7 tygodni; druga połączona ze zgruchotaniem palca dużego ręki, wymagała odjęcia tegoż; poczém zagojenie nastąpiło w 10 dni. Trzecia, gdzie wszystkie kości śródręcza były strzaskane i obnażone, pociągnęła za sobą odjęcie ręki w przedramieniu, które wykonano w 48 godzin po nadwerężeniu. Dziewiątego dnia po amputacyi, rozstąpiły się brzegi rany i okazały guzy miękkie, jeden wielkości śliwki, a drugi wielkości jaja kurzego, wystające z przekroju obydwóch kości przedramienia; obok tego wystąpiły dreszcze. Śmierć 19go dnia po amputacyi. Sekcya wykazała, co następuje: „*Pyaemia ex amputatione antibrachii post trauma; periostitis suppurativa totius ulnae, myelitis suppurativa ulnae et radii sinistri. Abscessus metastatici pulmonum, hepatis et renum; pleuritis suppurativa*; *tumor lienis acutus. Catarrhus totius intestini.*“

2. Zmiażdżenia: razem 5, z tych 4 u mężczyzn i 1 u kobiéty. Wyléczonych wyszło dwoje, a mianowicie 14-letni chłopak po odjęciu palca 4 i 5go, które były zupełnie zmiażdżone przez ciężką deskę; a drugi 40-letni parobek, któremu zęby machiny rolniczéj zgniotły rękę w samém śródręczu, tak, iż czuć można było chrupotanie kości śródręcza.

Troje umarło: 90-letnia kobiéta na drugi dzień po odjęciu kończyny w przedramieniu z powodu zmiażdżenia obu kości przedramienia, skutkiem przejechania na dworcu kolei żelaznéj; przyczyną śmierci było znaczne osłabienie, co sekcya sądowo-lekarska stwierdziła. Drugim był 30-letni wyrobnik, któremu kamień kilka centnarów ważący, przygniótł całe podudzie, aż do kolana. Chorego przywieziono w tydzień po nadwerężeniu z wybitnemi przypadami zgorzeli i ztąd wynikłéj gnilicy (*septicaemia*): stan ogólny był tak nędzny, że nie odważyłem się wykonać amputacyi w dolnéj $^{1}/_{3}$ uda; lecz poprostu poprzestałem na odjęciu zgorzelinowych części w miejscu ich odgraniczenia, tak, iż znaczny kawałek kości udowéj stérczał przed częściami miękkiemi; dopiéro, gdy w miesiąc późniéj stan ogólny się polepszył, wypiłowano sterczącą kość i obrównawszy płaty skórne, spojono je ze sobą. Lecz siły chorego opadały coraz bardziéj, a to w skutek ciągłego rozwolnienia, aż wreszcie w 4 tygodnie po tym drugim zabiegu chirurgicznym życie zakończył. Sekcya wykazała, co następuje: *Enteritis follicularis. Anaemia universalis. Degeneratio colloidea lienis et renum. Osteo-myelitis femoris.*

Najciekawszym był jednak trzeci przypadek, który z tego właśnie powodu podaję w całéj osnowie:

K. J., lat 51 liczący, dostał się pod koła wozu ciężko obładowanego, które zmiażdżyły mu stopę i podudzie; a padając na kupę kamieni, uderzył się mocno w głowę. W tydzień po tym przypadku do szpitala przywieziony, był w stanie następującym:

Na kości ciemieniowéj lewéj widać ranę ukośnie przez skórę przebiegającą długości $1^{1}/_{2}$ cala o brzegach nierównych, na 3 linie od siebie odstających, po rozsunięciu których pokazało się, że kość jest wgniecioną, tak, iż pod brzegiem zewnętrznym i równolegle z nim widoczne było pęknięcie téjże; pod brzegiem zaś wewnętrznym, odłamek kostny zasunięty pod brzeg kości na $^{1}/_{2}$ centymetra w głąb. Przypadów mózgowych nie ma żadnych. Grzbiet stopy, jakoteż i dolna część podudzia pozbawione są skóry na znacznéj powierzchni, a miejsca te pokryte są ziarniną już dosyć obficie się pojawiającą; reszta skóry tak na stopie, jak i na podudziu jest znacznie obrzękła, naciekła i ropą podminowana. Przy ruchach biernych widać nieprawidłową ruchomość stopy, a przytém czuje się w samym stawie skokowym chrupotanie wybitne, jakby od drobnych odłamków pochodzące. Tętno 82, ciepłota 38·2° C.

Gdy ze strony głowy i mózgu żadne dotąd nie pojawiły się przypady, a stan kończyny dolnéj był tego rodzaju, że taż w żaden sposób utrzymaną być nie mogła; zresztą z przyczyny bolów, występujących w miejscu złamania przy najmniejszém poruszeuiu,

wykonano zaraz dnia następującego, t. j. 19 Maja odjęcie podudzia w miejscu wyborowém. Przez dni 10 stan pacyenta był okolicznościom odpowiedni, gorączka przyranna poczęła już ustępować; gdy nagle dnia 11go nie tylko się wzmogła, ale wystąpiły obok tego i inne groźne przypady, jakoto: żółtaczka i bredzenie; a że stan rany amputacyjnéj był tak pomyślnym, iż wcale tutaj przyczyny tego pogorszenia nie można było szukać: powziąłem podejrzenie, że w głębi rany głowowéj musi być jakaś zmiana, która te przypady wywołała. Z tego to powodu rozszérzono nieco ranę skórną na głowie, brzegi rozwarto hakami tępemi; a że ropienie dosyć obfite obluzowało już nieco odłamki: wydobyto je za pomocą szczypczyków, bez użycia trepanu. Przypady powyższe ustąpiły w kilka dni; ale po dziesięciu dniach zadawalniających, pojawił się piérwszy dreszcz, jako zwiastun ropnicy, która w kilka dni kres życiu położyła. Czy ropnica wzięła początek od rany amputacyjnéj, czyli też od głowowéj: sekcya (sądowa) nam nie wykazała, a to z powodu, że ropnica ta nie była powikłana z ropniami przyrzutowemi, (*pyaemia simplex*); przypuszczać jednak należy, że wzięła ona początek od rany głowowéj, gdyż rozbiór zwłok wykazał bardzo znaczne pęknięcie czaszki z odszczepieniem blaszek wewnętrznych. To moje przypuszczenie (w obec zupełnie dobrego stanu rany amputacyjnéj) popiérają także i domysły Billrotha, który przypuszcza (*Archiv f. klin. Chirurg.* X. 1. str. 60), że zapalenie błon mózgowych staje się częściéj zabójczém przez wessanie części szkodliwych, niż przez ucisk na mózg.

3. Złamania: u 29 mężczyzn i 9 kobiét, czyli razem: 38, które według okolic ciała szeregują się, jak następuje:

a) złamania kości czaszkowych: 4 m. + 2 k. = 6; z tych wyszło wyléczonych dwoje, a cztérech mężczyzn umarło;

b) złamanie kości górnoszczękowéj: 1 m. wyszedł wyléczony;

c) złamanie kości rąk: 2 m., obydwaj wyléczeni;

d) złamanie kości przedramienia: 4 m.; z tych 3ch wyléczonych, a 1 z polepszeniem;

e) złamanie kości ramieniowéj; 3 m. + 1 k. = 4; z tych 3 wyléczonych, a 1 z polepszeniem;

f) złam. obojczyka: 1 m. + 2 k. = 3; z tych 2 wyléczonych, a 1 z polepszeniem.

g) złam. żeber: 3 m. + 1 k. = 4; z tych 2 wyléczonych, 1 z polepsz., a 1 niewyléczona;

h) złam. kości podudzia: 7 m. + 1 k. = 8; z tych 7 wyléczonych, a 1 umarł;

i) złam. kości udowéj: 5. m. + 1 k. = 6; z tych 3 wyléczonych, 1 z polepszeniem, a 2 umarło.

Sekcye (przeważnie sądowo lekarskie) wykazały w 3 przypadkach tak znaczne pęknięcia i zgruchotania czaszki, iż o utrzymaniu życia mowy być nie mogło. Na dokładniejszą wzmiankę zasługują następujące dwa przypadki:

Aleksander Kozak, lat 24 liczący, uderzony pałaszem w głowę, okazuje ranę $3\frac{1}{2}$ cala długą na wierzchołku głowy przez skórę i kości w głąb drążącą. Pomiędzy brzegi rany kostnéj można wprowadzić palec i przekonać się, że odłamek kostny wgnieciony jest w istotę mózgu. Chory mało przytomny; kończynę górną prawą ma porażoną. Po oczyszczeniu rany ze skrzepów wydobyto 5 odszczepów kostnych wielkości od 1 — 3 centymetrów, a krwotok wstrzymano zimną wodą. Na drugi dzień wystąpiło porażenie kończyny dolnéj prawéj, a trzeciego dnia śmierć. Sekcya (sądowa) wykazała wybroczynę w lewéj półkuli mózgowéj, wielkości jaja kurzego.

Julia Węgrzanka, l. 22, służąca, zeskoczyła z 2giego piętra. W godzinę po wypadku przyniesiona na oddział, okazywała: nadzwyczajną bladość powłok skórnych; oddech zaledwie spostrzegalny, jak we śnie głębokim; nieprzytomność, która po głośném nawoływaniu zaledwie na kilka sekund ustępowała; krwotok z obydwóch przewodów usznych zewnętrznych; na głowie nigdzie żadnéj rany nie widać; na ciele kilka sińców, a najważniejszy i najwięcéj bolesny powyżéj krętarza dużego lewego. Dodać należy, że stopa lewa wywróconą była na zewnątrz, jednak tak wymiar kończyny, jak i ruchy (bierne naturalnie), nie przedstawiały żadnych zboczeń; tylko podczas ich wykonywania, można było spostrzedz nieprawidłową ruchomość kości biodrowéj, na któréj trzymając rękę, czuć się dawało chrupotanie. Rozpoznanie więc dnia tego było następujące: „*Fractura pelvis; contusiones corporis et commotio cerebri.*“ Lecz, gdy pomimo powrotu przytomności wystąpiły jeszcze dnia tego samego wymioty krwawe, a późniéj bezbarwne; gdy mocz trzeba było cewnikiem wypuszczać; gdy daléj dnia trzeciego począł wypływać z lewego przewodu usznego płyn bezbarwny (*liquor cerebrospinalis*), a powyżéj i za uchem wystąpił siniec: musieliśmy przypuścić z największém prawdopodobieństwém złamanie czaszki na podstawie, któreto przypuszczenie jeszcze większéj pewności nabrało, gdy po kilku dniach pojawiło się porażenie lewéj strony twarzy. W piérwszych dniach była gorączka dosyć znaczna, bo ciepłota dochodziła wieczorem do 39·2° C.; lecz szóstego dnia spadła do 37·7 i pozostawała jednaką, aż w końcu piérwszego miesiąca znów się podniosła (do 40° C.), tak, iż zachodziła obawa, że jest zapowiedzią zapalenia osłon mózgowych, lub téż samego mózgowia; lecz po kilkodniowém trwaniu, gorączka już nie powróciła. Odtąd stan choréj coraz się polepszał, a przypady porażenne przy użyciu jodku potasowego o tyle się zmniejszyły, że, gdy z końcem drugiego miesiąca ze strony złamanéj kości biodrowéj nie było już żadnéj obawy, pozwolono pacyentce powoli się przechadzać; w kilka dni późniéj opuściła szpital.

4. Zwichnienie (*luxatio*) uważaliśmy tylko jedno na paluchu ręki prawéj u kobiéty skutkiem upadnięcia: podstawa drugiego członka tegoż palca stérczała w ranie, która powstała po pęknięciu ropnia w miejscu bolesnem. Gdy po odprowadzeniu (*repositio*) tego członka, utrzymanie go okazało się niemożliwém; zaproponowano amputacyą, na którą jednak chora nie przystała.

5. Rany na głowie, (gdzie nie było nadwerężenia kości), było przypadków 27; z tych 19 u mężczyzn, a 8 u kobiét. Prawie wszystkie były ranami stłuczonemi (*vulnera contusa*), bo tylko dwie były cięte. Wyléczonych wyszło 20, z polepszeniem 6, a umarł chłopak, którego przebieg choroby, jako ważniéjszy, w skróceniu podaję:

Jędrzéj Jelonek, lat 20, wyrobnik, upadłszy, uderzył się czołem o krawędź twardą; natychmiast do szpitala przyniesiony, okazywał na półtora cala powyżéj oka lewego ranę płatową, aż do kości dochodzącą, dwa cale długą, mocno krwawiącą. Gdy po przewiązaniu krwawiącéj tętniczki nigdzie nie znaleziono nadwerężenia kości, spojono ranę cztérema szwami węzełkowemi. Przypadów ze strony mózgowia nie było żadnych. Tego samego dnia i przez następne 3 dni stan jego ogólny i rany był zadowalniający, szwy odjęto; ropienie w głębi było znaczne; aż nagle 4go

dnia, dreszcz silny zapowiedział jakąś nową sprawę. Odtąd okolica rany zaczęła obrzmiewać, tak, że powieki się zupełnie zamknęły, a skroń lewa przedstawiała jednostajny obrzęk ciastowaty, bez chełbotania, ze skórą bladą; gorączka bezustanna, bo rano dochodząca do 40° C., a wieczór do 41° i wyżéj, szybko niszczyła siły chorego i nie ustępowała ani przed chininą, ani przed innemi środkami przeciwgorączkowemi. Obok tego nie było żadnych zboczeń ani w sferze zmysłowéj, ani umysłowéj; dopiéro po 13-dniowém trwaniu takiego stanu, wystąpiła najprzód obojętność, potém nieprzytomność, śpiączka, a wkrótce wśród przypadków ogólnego porażenia śmierć.

Nekroskopia (Dr. Browicz) wykazała: „*Suppuratio telae frontis post vulnus contusum, subsequente ostitide, phlebitide, pachymeningitide nec non leptomeningitide suppurativa et hydrocephalo acuto.*"

6. Rany na innych częściach ciała. Z 33ch chorych (18 męż. i 15 kobiét) wyszło wyléczonych 21; z polepszeniem na własne żędanie 8; przeniesiono na inny oddział (chorób wewnętrznych) 2; a 2 mężczyzn umarło.

Według rodzaju ran było: ciętych 7, dartych 5, kąsanych 5, kłótych 2, tłuczonych 14 = razem 33.

W dwóch przypadkach trzeba było podwiązać przecięte tętnice, a mianowicie tętnicę ramieniową (u samobójczyni) i tętnicę sprychową; że zaś w obydwóch przypadkach, w których nastąpiła śmierć, nie było już możebności wyléczenia, niech o tém świadczą podane tu poniżéj ich historye choroby:

a) Piotr Krawczyk, lat 40 liczący, rolnik, przyjęty 1 Października 1873, opowiada, że przed 20-godzinami otrzymał podczas bitki od przeciwnika pchnięcie nożem w brzuch, poczém doznał natychmiast bardzo silnych bolów; a gdy suknie z niego pozdejmowano, przekonano się, że wypadła pętla kiszkowa w długości kilku cali, któréj w żaden sposób odprowadzić nie mogli, ani otaczający go ludzie, ani przywołany felczer. Przywieziony do szpitala, przedstawiał stan następujący: Na brzuchu po stronie prawéj w wysokości przedniego górnego kolca kości biodrowéj i na 2 cale ku wewnątrz od niego, widać zwój kiszek wielkości przynajmniéj trzech pięści, a na długość licząc, przynajmniéj do 3ch stóp, barwy ciemno-wiśniowéj, z otrzewną jeszcze połyskującą, lecz miejscami skrzepami krwi pokrytą; zwój występujący przez otwór w ścianie brzusznéj, którego rozmiarów trudno było oznaczyć z powodu ścisłego wypełnienia kiszkami. Bliższe badanie wykazało, że zwój ten składał się z jelita czczego, i że w jedném miejscu było przedziurawienie, prawdopodobnie od przebicia nożem pochodzące, bo brzegi były gładkie i równe; otworem tym wydobywało się dużo kału i krwi skrzepłéj. Tętno 120 ledwie czuć się dające; osłabienie ogólne, obojętność. Gdy wprowadzenie pętli po zaszyciu rany kiszkowéj szwem Joberta się nieudawało: rozszérzono ranę nożykiem gałeczkowatym blizko o pół cala, poczém jelita obmyte, wprowadzono z trudnością do jamy brzusznéj.

W 6 godzin późniéj śmierć. W zwłokach znaleziono obok stosunków wyżéj opisanych, ogólne zapalenie otrzewny od płynu kałowego, który przez ranę tamże się dostać musiał jeszcze przed wypadnięciem jelit: gdyż szew Jobertowski utrzymywał bardzo dobrze brzegi w spojeniu. Rana pierwotna była nie więcéj, niż 1 cm. długą.

b) Łukasz Niewiadomy, l. 25 liczący parobek, doznał silnego stłuczenia podudzia ciężkim kamieniem. W chwili przyjęcia, okazywał wrzód wielkości talara na przedniéj powierzchni piszczeli, z okostną tamżo utrzymaną; do około zaś nacieczone części miękkie (*pseudoerysipelas*); gorączkę znaczną, rozwolnienie i osłabienie. Po kilku dniach zrobiono przeciwotwory; jednak i te niepowstrzymały obfitego i cuchnącego ropienia, które po kilkunastu dniach sprowadziło ropnicę, objawiającą się częstemi dreszczami. Śmierć nastąpiła w 31 dni po wypadku, a w 11 dni po piérwszym dreszczu ropniczym; gdyż chory ani przedtém, ani podczas wybitnéj już ropnicy nie zezwolił na odjęcie kończyny.

Nekroskopia wykazała co następuje: „*Pseudoerysipelas cruris. Abscessus metastatici in lobo inf. pulmonis dextri, nec non in liene. Peritonitis purulenta. Tumor lienis. Pneumonia hypostatica. Morbus Brighti.*" Nadmienić wypada, że za życia chory nigdy się nie skarżył na dolegliwości w brzuchu, że więc obecność płynu ropiastego w jamie otrzewny była dla nas niespodzianką [1]).

7. Stłuczeń i skręceń (*Contusiones et distorsiones*) było razem przypadków 47; z tych 19 u kobiét, a 29 u mężczyzn.

Wyléczonych opuściło szpital 41; z polepszeniem 2; przeniesiono na inne oddziały 2; niewyléczony 1 mężczyzna, gdyż zgłosił się po upływie trzech miesięcy od wypadku, a nie zgodził się na zaklejenie stawu bolesnego; umarł jeden mężczyzna w skutek posocznicy, która wzięła początek od zgorzeli moszen stłuczonych ciężkim progiem przy robocie na kolei żelaznéj. Rozbiór zwłok wykazał co następuje: *Gangraena scroti subsequente phlegmone telae subcutaneae abdominis. Hepatitis interstitialis, tumor lienis chronicus, fibroma capsulae lienis. Septicaemia.*"

8. Oparzeń (*combustiones*) było razem 14 przypadków t. j. 9 u mężczyzn i 5 u kobiét; z tych wyszło wyléczonych 13; a tylko 1 kobiéta umarła w kilka godzin po przypadku; gdyż całe prawie ciało było popalone; w zwłokach nie znaleziono, zapewne z powodu prędkiego zejścia, żadnych zmian, oprócz przeobrażeń starczych, gdyż nieboszczka była 80-letnią staruszką.

9. Odmrożeń (*congelationes*) uważaliśmy 2 lżejsze przypadki u mężczyzn.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

WYKŁADY KLINICZNE ZAGRANICZNE.

O wpływie silnéj i uporczywéj biegunki na kształt przyczepień, lub zrostów otrzewnowych i niektóre uwagi o zrostach opłucnowych.

Napisał Prof. Traube.

(Ciąg dalszy.)

Drugi okres poczyna się 26go Maja i trwa aż do 16 Czerwca, przez cały ten czas z wyjątkiem jednego dnia, ciepłota zachowała się w granicach prawidłowych (minimum 36·8°, maximum 37·7°), tętno między 84—72, sen i apetyt dobry, język czysty, rozwolnienie nieznaczne, gdyż czasem dziennie bywały 2 — 3 stolców, czasem tylko jeden oddawała stolec, a czasem ani jednego nie było. W tym okresie chora nie uskarżała się na ból żywota, natomiast miała nieprzyjemne uczucie w żołądku, atoli wymiotów nie było. W związku ze wzmagającém się cierpieniem żołądkowém zostają pojawy po największéj części po południu powstające, a od czasu do czasu powtarzają-

[1]) Taki sam przebieg był także u choréj z wrzodem, któréj wykonano amputacyą podudzia; porównaj „Wrzody."

ce się: przerywane są bolami w okolicy nadpępkowéj, niepokojem, krótkim oddechem, tętnem małém, zaledwie czuć się dającém, ziębnięciem odnóg dolnych, liczba oddechów zwykle wahająca się między 24 — 32 podczas napadów, dochodzi do 50ciu. Wysięk opłucnowy zmniejszył się, stłumienie wprawdzie w środku łopatki się poczyna, ale jest mniejsze, a oddychanie nie jest już oskrzelowe, lecz słabe pęcherzykowe. Wychudnienie i bladość jeszcze jest znaczna, lecz chora czuje się zdrową, a siły przybywają, odleżyna na krzyżach goi się. Lekowanie w tym okresie było wyczekujące: przez długi czas stosowano letnie przyparki na żywot, a na wewnątrz podawano tylko odwar korzonków ślazowych i przeciw napadom wyż wzmiankowanym z dobrym skutkiem wstrzykiwano podskórnie morfinę.

W trzecim okresie, rozciągającym się od 16 Czerwca do 22 Sierpnia, to jest do dnia, w którym chora szpital opuściła, cierpiała na zapalenie okrężnicy prawdopodobnie czerwonkowe. Już d. 15go Czerwca straciła apetyt, a w nocy o godzinie 1éj dnia 16go dostała na nowo bolów żywota i rozwolnienia, do wizyty rannéj miała 9 stolców. Wydalina składa się wyłącznie z białych strzępków krwią popstrzonych, przed stolcem ma uczucie ściskania w żywocie, które aż do omdlenia dochodzi, poczém ma napiéranie w odbytnicy. Żywot nie bardzo wzdęty i naprężony, w okolicy biodrowéj prawéj i podżebrowéj prawéj, szczególniéj zaś w okolicy biodrowéj lewéj, chora bardzo tkliwa na dotykanie, ciepłota 37·7°. tętno 88, oddechów 32. Zalecono lawatywy z azotanu srébrowego, biorąc 0·4 (= 6 zrn.) leku na 100·0 (= 3 unc.) wody, trzy łyżki stołowe na jedną lawatywę. Wieczorem chora zatrzymała lawatywę przez godzinę, a potém oddała 7 razy stolec, w którym jeszcze są strzępy białe, ale mniéj krwi. Żywot mniéj bolesny, niż rano, parcie ciągłe, ciepłota 40·4°, tętno 84. Oddechów 36. Zalecono przyparki na żywot.

Dnia 17 Czerwca przed południem. Chora spała dobrze, brzuch tylko przy dotykaniu nieco bolesny, napiéranie ciągłe, oddała stolców dwa, wydzielina skąpa, cisawoczerwona, zawiéra mnóstwo delikatnych bladawych strzępków, niektóre z nich pstre od krwi, wiele śluzu. Zresztą strzępki te są dosyć spójne, zawiérają obfite twory komórkowate i ciałka krwi barwne; utwory komórkowate są ponajwiększéj części ciałkami limfy, atoli są także większe okrągłe komórki z treścią grubo-ziarnistą, a miejscami przybłonek walcowaty w znacznéj ilości. Ciepłota 37·3°. Tętno 84, ilość oddechów 28. Dawano lawatywy z dwóch łyżek roztworu azotanu srébrowego. Wieczór ciepłota 30·9, tętno 72, oddechów 28. Od południa nie było stolca, ciskawica (*tenesmus*) trwa ciągle, jak niemniéj i tkliwość mierna żywota.

Lawatywy dawano aż do 20 Lipca, i to codziennie raz, prócz nich tylko odwar z korzonków ślazowych na wewnątrz brała. Tym sposobem postępując, udało się zapalenie okrężnicy usunąć, tak, że od dnia 21go Czerwca już coraz mniéj oddawała stolców, stolce utraciły znamionujące własności, bole i napiérania ustały, tkliwość żywota zmalała, tętno i ciepłota począwszy od 17go wieczór, nie przekraczały granic prawidłowych.

Od 24 Czerwca począwszy, chora co drugi dzień kąpała się w letniéj wodzie, w dniach, w których się nie kąpała, podawano jéj po łyżce stołowéj oleju rącznikowego. Poprawa była coraz widoczniejsza, tak, że odtąd skarg nie było słychać. Wkrótce atoli, t. j. dnia 3go Lipca, nastąpiło pogorszenie. Podczas wizyty wieczornéj ciepłota ciała doszła do 38·5°, tętno 96, oddechów 40. Chora już z rana miała bole w okolicy biodrowéj lewéj, a dotykanie jest bardzo bolesne; podczas oddawania stolca z rana, miała wielkie boleści w krzyżach, które aż do otworu stolcowego dochodziły, odbyciny były cienkie, zielone i z krwią zmieszane; wymiotów nie było, oddychanie bardzo powierzchowne; twarz rumiana, potem oblana.

Dnia 4go Lipca podczas wizyty rannéj, ciepłota 37·5, tętno 104, oddechów 40. Od drugiéj godziny po północy bole okresowe i ciskawica; od wczoraj były dwa stolce. Zalecono wewnątrz łyżkę olejku rącznikowego i naciérania ciepłym olejem.

Wieczór ciepłota 38·1, tętno 90, oddechów 40. Kiedy leży spokojnie, nie ma bolów; ucisk na okolicę biodrową lewą wielki ból sprawia.

W dniach następnych, aż do 22go Sierpnia, to jest do dnia, w którym szpital opuściła, ciepłota była niemal prawidłową, wahała się między 36·8, a 37·5. Tętno również, które aż do 9go było między 80 — 90, wróciło do prawidłowego stanu. Oddechów było dwadzieścia kilka. Rozwolnienie naprzemian z zatkaniem stolca, w ostatnich dniach przeważało zatkanie; jednakże chora między 13 a 14 Sierpnia miała w przeciągu doby 8 płynnych stolców; bole pojawiały się od czasu do czasu nawet w ostatnim tygodniu, atoli nigdy do pierwotnego natężenia nie dochodziły.

Chora po 14-dniowym pobycie w domu, dnia 7go Października, ze śpiączką i barwą skóry ciemno-pomarańczową, przyniesioną została do szpitala, gdzie nazajutrz umarła.

Oględziny pośmiertne, które dnia 8go Października Dr. Ponfick przedsięwziął, okazały, co następuje: Trup mocno żółty, prawa połowa twarzy cieczą na pozór krwistą oblana, żywot znakomicie wzdęty. Po otwarciu brzucha, wyskakuje część jelita cienkiego i grubego. Kałdun (*omentum*) znacznie skurczony, jego największa wysokość wynosi 1½ do dwóch cali, (tak, że największa część jelita cienkiego nie jest pokrytą), zawiéra wiele tłuszczu. Przy bliższém oglądaniu otrzewny uderzają przedewszystkiém mnogie nitkowate strzępki do otrzewny przymocowane czerwonawe lub czarniawe, nie tylko na jelicie cienkiem i grubém, lecz nawet na części ściennéj otrzewny (*pars parietalis*). Są to powrózki tkanki łącznéj na otrzewnie széroką swą podstawą osadzone, ścisłe, a w części wolnéj nieregularnie ostro zakończone; niektóre z nich mają kilka cali długości, jeden na kątnicy (*int, coecum*) jest pięć cali długi. Na przodkowéj powierzchni żołądka, również widać tkankę łączną świéżo powstałą, w postaci błoniastéj, która tworzy niemal zdwojenie (*duplicatura*) powłoki otrzewnowéj, łatwo zdjąć się dające. Jelita nigdzie nie są ściśle ani ze sobą, ani ze ścianą brzuszną połączone, a chcąc je od krézek (*mesenterium*) oddzielić, nie napotyka się na większe trudności, aniżeli w stanie prawidłowym. Rozplątując kiszki, napotkano w dolnéj części jelita biodrowego bardzo długie powrózki, wyż wymienione własności posiadające, które z krézek wychodząc, są licznie rozgałęzione, miejscami na kilka linij grube, płasko okrągławe, twarde, nakształt ścięgien.

Jelito biodrowe skurczone; tuż pod zwężeniem jest rozszérzenie rozciągające się przez całe jelito czcze. Jelito grube miernie rozdęte, jeszcze bardziéj zaś zagięcie esowate (S. rom.) i jelito odchodowe. To ostatnie zawiéra obfite ścisłe masy kałowe blado-żółte; błona śluzowa onego prawidłowa; treść jelita grubego czarniawo-zielonawa, woni mocnéj terpentynowéj, w okrężnicy twarde masy żółtawe. Błona śluzowa żołądka obrzękła, mętna, lecz ani wybroczyn, ani nadżérków nie ma. Po lewéj stronie trąbka z jajnikiem zrosła, po prawéj zaś nie,—jajniki prawidłowe, w lewym wielkie ciało żółte.—po przecięciu poprzeczném trąbki, wypływa zbita żółta ciecz, z prawéj zaś prawie nic; wolny koniec lewéj trąbki zarośnięty, prawego zaś, jajnika znacznie rozszérzony i całkowicie drożny. Macica i pochwa prawidłowe. Wątroba zamknięta w nowo powsta-

łych masach tkanki łącznéj, znacznie mniejsza, szérokość jéj wynosi 25 ctm., największa grubość 5 ctm. Ciężar 85·8 grm., utkanie wątłe, przekrój prawego płata przeważnie ścisawo czerwony, lewego żółty; ani śladu zrazików. Śledziona powiększona, twarda, na przekroju czerwonym nie widać mieszków. Nérki nieco powiększone, zresztą nic nieprawidłowego nie przedstawiają.

Dr. JÓZEF JAKUBOWSKI.

Szkic bijograficzny.

Skréślił Prof. Dr. Fred. Kaźm. Skobel.

Józef Jakubowski urodził się w Pińczowie, w roku 1797[1]) z ojca Macieja Leona, doktora medycyny, poszukiwanego wielce lekarza, i Tekli z Rożańskich, małżonków Jakubowskich. W témże mieście, które krótko przedtém, skutkiem trzeciego podziału Polski, dostało się pod berło rakuskie i należało do tak zw. Galicyi zachodniéj, pobiérał początkowe i ukończył gimnazyjalne nauki. Po utworzeniu Księztwa warszawskiego, które objęło i Kraków, przeniósł się J. w r. 1811 razem z rodzicami swemi do téj dawnéj stolicy kraju, gdzie mimo to, iż w Pińczowie przebył wszystkie klasy gimnazyjalne, gdzie jednak wszystkiego uczono po niemiecku, wstąpił do klasy 4éj liceum św. Anny, dla wyćwiczenia się w języku ojczystym. Na początku roku szkolnego 1814/15 J. zapisany został w poczet uczniów szkoły głównéj, a w szczególności wydziału lekarskiego. Tu nie trudno mu było celować przed innemi, gdy niepospolite zdolności młodzieńca rozwijały się pod wpływem światłego ojca, posiadającego bibliotekę, złożoną z dzieł doborowych. Wśród tak pomyślnych okoliczności ukończył J. nauki uniwersyteckie i uzyskał w r. 1821 d. 7 Kwietnia stopień doktora medycyny i chirurgii, napisawszy ogłoszoną drukiem rozprawę *de Hydrophobia.* Zdolność i pilność jego zjednały mu niebawem wielką wziętość, jako biegłemu i uczonemu lekarzowi. W r. 1823 Senat rządzący w. m. Krakowa, uchwałą z d. 1 Kwietnia, poruczył Jakubowskiemu urząd lekarza miejskiego, tudzież lekarza ordynującego w szpitalu św. Ducha, (gdzie léczą kiłowych i obłąkanych). W tymże roku zastępował przez kilka miesięcy protomedyka rzpltéj krakowskiéj, Dra W. Boduszyńskiego. Najlepszym probierzem nauki i biegłości Jakubowskiego było to, iż nawet przybycie do Krakowa tak znakomitego lekarza, jak Dr. Brodowicz, nie uszczupliło mu zatrudnienia, acz jego spółzawodnik był wychowańcem sławnéj szkoły lekarskiéj wiedeńskiéj, J. zaś wszystkie swoje wiadomości nabył w Krakowie, i to w czasie, gdy w jego szkole głównéj wcale nie kwitnęły nauki lekarskie. To też w roku 1829 Kurator zakładów naukowych krakowskich, jenerał Józef Załuski powołał go na zastępcę profesora chirurgii i położnictwa teoretycznego w uniwersytecie Jagiellońskim, a pod dniem 2gim Października 1832 r. Senat rządzący, w uznaniu jego licznych zasług, poruczył mu bez konkursu katedrę patologii i terapii ogólnéj, tudzież farmakologii. Równocześnie obowiązki lekarza miejskiego zamienil na zastępstwo protomedyka, któryto urząd na dniu 19 Lipca 1833 roku stanowczo pozyskał. W tymże roku wyjechał za granicę kosztem rządu, aby obeznać się bliżéj z urządzeniami i zakładami lekarskiemi w krajach postronnych, które w miarę potrzeby i możności miały być zaprowadzone w Krakowie, przy zamierzoném ulepszeniu publicznéj służby zdrowia. Żałować trzeba, iż sprawozdanie z téj podróży, tudzież projekt reformy téj gałęzi służby publicznéj, ugrzęzły w aktach ówczesnego Senatu rządzącego; albowiem zmiana władz rzpltéj, zarządzona o téj porze przez dwory opiekuńcze nie dozwoliła korzystać z wniosków i rad Jakubowskiego. Taż sama komisyja reorganizacyjna, nasłana przez trzy mocarstwa sąsiednie, aby przez ścieśnienie swobód ukarać wszystkich obywateli rzpltéj za to, iż nie byli zupełnie obojętnemi świadkami wojny toczącéj się w roku 1831m w ościenném Królestwie polskiém; taż sama komisya, roztrząsająca wszystkie sprawy, nie tylko polityczne, ale i administracyjne z wielką surowością, unieważniła też zamianowanie Jakubowskiego profesorem uniwersytetu, ponieważ takowe nastąpiło bez konkursu. Pozwolono mu jednak poddać się egzaminom konkursowym, t. j. piśmiennemu i ustnemu. Uważając ten warunek za uwłaczający sobie, wolał ustąpić z katedry, aniżeli okupić ją upokorzeniem. Wtedyto miłujący i poważający mistrza swego uczniowie wynurzyli mu w gorących słowach swój żal i niewygasłą wdzięczność w piśmie pożegnalném i ofiarowali mu na pamiątkę, jako oznakę czci swojéj, kosztowny pierścień. W zamian ustępujący profesor poświęcił kochanym uczniom swoim rozprawę p. n. *Quaedam de cholera indica, Cracoviae observata, nec non de tartari emetici in hydrope post scarlatinam usu, quae discipulis suis valedicens offert Jos. Jakubowski, professoris munere perfunctus. Cracoviae, typis Jos. Czech. 1834.* Piękniejszą jeszcze i szczytnéj szlachetności serca dowodzącą pamiątkę zostawił na wieki przy téj sposobności J., przeznaczając całoroczną pensyę profesorską, wynoszącą 6000 złp. na utworzenie wieczystéj fundacyi, ku wynagradzaniu corocznemu najlepszéj pracy, przez jednego z uczniów szkoły głównéj krakowskiéj napisanéj, stosownie do ogłaszanego przez Wydział lekarski zadania. Ten czyn, przywięzując do fundacyi nazwisko jéj twórcy, przekaże je ku wiecznéj chwale późnym pokoleniom, mającym jeszcze korzystać z tego zapisu. Posadę protomedyka piastował nie tylko aż do wcielenia rzpltéj krakowskiéj do cesarstwa rakuskiego w r. 1846, lecz dłużéj jeszcze, aż do Lipca 1854 r.; a przenosząc go na spoczynek, w uznaniu jego zasług, c. ministerstwo spraw wewnętrznych pod d. 2 Lutego 1855 r., nadało mu tytuł radcy namiestniczego.

Nie tylko w zawodzie lekarskim, urzędowym i naukowym zjednał sobie zaufanie i poważanie powszechne. Wysługiwał się też wielorako, jako pełen cnót wysokich obywatel. Od r. 1823 był członkiem towarzystwa dobroczynności, tudzież członkiem społeczeństwa stróżów grobu Chrystusowego. W roku 1848 obrano go posłem na sejm walny cesarstwa rakuskiego w Wiédniu, a późniéj w Kromieryżu, gdzie mimo wzburzonych fal namiętności, otaczających go do koła; mimo gróźb z jednéj strony, a nęcących pokus z drugiéj: wyniósł imię czyste, żadną dwuznacznością nieskażone.

W roku 1855 c. k. rząd powołał go do t. zw. wydziału miejskiego, t. j. reprezentacyi obywateli w magistracie, których jednak nie wybiérali z grona swego obywatele, lecz delegował poprostu rząd. I tu odznaczał się prawością i śmiałością w objawianiu swojego zdania. Przekonawszy się jednak, że większość téj delegacyi najczęściéj powodowała się inném zdaniem, niezgodném z dobrem miasta; po dwuletniém przykrém doświadczeniu porzucił stanowisko, na którém nie mógł miastu służyć użytecznie.

Najznakomitsze krajowe towarzystwa uczonych zaprosiły go do swego grona: mianowicie towarzystwo naukowe krakowskie w r. 1824, tow. lekarskie warszawskie

---

[1]) Dnia urodzenia ś. p. Jakubowskiego nie mógł znaleźć w metryce kościoła parafialnego pińczowskiego W. JP. Dr. Ksawery Gawroński, zamieszkały w Pińczowie, który, uproszony odemnie, podjął się chętnie tego mozolnego poszukiwania. Niestety! bez skutku.

w r. 1832, a tow. lekarskie wileńskie w r. 1835. Czyniąc zadość obowiązkom członka towarzystwa, wyszczególnionego nasamprzód, napisał dwie rozprawy; najważniejsze z pomiędzy wszystkich prac piśmienniczych, które ogłosił drukiem. Piérwsza z nich odczytana d. 18 Października 1830 r. na posiedzeniu publiczném tow. nauk. krak., nosi napis: O metodzie leczenia psychicznéj. Właściwie jest to zwięzły wykład sposobów leczenia obłąkanych, głównie przez działanie na ich umysł, tudzież sposobów zapobieżenia obłędowi. W téj piérwszéj Psychijatryi polskiéj oparł się wprawdzie autor na zdaniu wielu znakomitych lekarzów, tak starożytnych (Celsus, Caelius Aurelianus), jako i nowożytnych (Pinel, Esquirol, Pargeter, Heinroth, Heindorf, Neumann, Steffens, Schneider, Friedreich); ale miał téż wszelkie prawo objawić swe zdanie w téj mierze, oparte na własném doświadczeniu, zaczerpniętém w szpitalu św. Ducha w Krakowie. Rozprawa ta, zalecająca sią jasnością i szlachetną prostotą języka, znajduje się wydrukowaną w zeszycie 3cim Rozmaitości naukowych, wydanym w Krakowie, w r. 1831 w 4ce, od str. 82 do str. 140.— We dwadzieścia lat okładem podniósł znowu w łonie towarzystwa naukowego krakowskiego J. swój głos poważny w obronie dawniéjszéj nauki lekarskiéj, pomiatanéj za naszéj pamięci od pewnéj liczby zarozumialców niedouczonych, którzy, mieniąc się być reprezentantami tak zw. nowéj szkoły lekarskiéj, nie wiedząc nic zgola o zasługach lekarzów dawniejszych, a nawet nowszych, siebie poczytują za właściwych założycieli nauki i umiejętności lekarskiéj. Otóż J. w swéj rozprawie „O przeszkodach w leczeniu" (wydrukowanéj w Krakowie w 1852 u Józ. Czecha, w 8ce mn. st. 129, a późniéj przedrukowanéj za pozwoleniem autora w Tygodniku lekarskim, wydawanym w Warszawie przez Dra Lud. Natansona w r. 1852, w4ce, w Nr. 39 i nast., wykazał jasno i dobitnie zasługi lekarzów dawnych, a zarazem błąd i niewdzięczność lekarzów tegoczesnych, którzy budując na fundamentach, założonych przez swych poprzedników; przecież w swém zaślepieniu tego nie uznają: bo, bujając po obłokach, zapomnieli, że się wznieśli z ziemi. Aczkolwiek J. w téj rozprawie nie dotknął nikogo osobiście, ponieważ przestrzegał nierównie więcéj przyzwoitości, niż jego młodzi koledzy; to jednak kilku z nich czuło się tą rozprawą mocno dotkniętymi i mściło się na zacnym autorze bezimiennemi potwarzami po dziennikach politycznych. Bolała go ta przewrotność. Ale pocieszał się, jak prawdziwy filozof tém, że, jak się ukołyszą namiętności, sprawiedliwość wymierzoną mu zostanie. A nadzieja ta nie zawiodła go.

Pomimo licznych i mozolnych zatrudnień lekarza praktycznego i urzędnika, nie tylko, że wszystkie swoje obowiązki wypełniał sumiennie i gorliwie; ale obok tego nie zapominał téż o nauce. Używał on rozgłośnéj sławy biegłego i szczęśliwego lekarza, którego, jeszcze przed założeniem u nas kolei żelaznych, wzywano na poradę w dalekie strony. Był téż w pracy nieznużony. Mianowicie podczas swojego profesorstwa, przy ogromném wtedy zatrudnieniu praktyczném, sypiał tylko po 4—5 godzin. Przeto nie dziwota, że mimo najlepszych chęci a nawet wyraźnego powołania do zawodu literackiego, brak czasu nie dozwolił Jakubowskiemu wzbogacić naszéj literatury mnogiemi pismami, nad czém ubolewać trzeba tym bardziéj, ile, że wszystko, co tylko wyszło z pod pióra Jakubowskiego, nosiło na sobie piętno prawdy, bywało ściśle rozważone i jasno, częstokroć nawet pięknie, kwiecisto wyłożone. A zalety te posiadały nie tylko jego pisma polskie, ale i łacińskie.

W leczeniu chorych przypominał nam nie raz zasady Stolla i Puchelty. Często upatrywał przyczyny chorób przewłocznych w wątrobie, w tak zw. zatkaniu trzew i w zastoinach we wrotnicy. Ztąd, tak jak sławny lekarz drezdeński Kreysig, miał szczególne zaufanie do czyśćców.

W pożyciu był bardzo przyjemnym, ponieważ bystry rozum wzbogacił mnóstwem wiadomości z różnych gałęzi wiedzy ludzkiéj. Miał przytém pamięć nadzwyczajną. Ta mu dostarczała przeróżnych zdań i przypowieści czerpanych z poetów, osobliwie łacińskich. Szczérze przywiązany do kraju rodzinnego, co do zasad politycznych był zachowawcą. Z tego względu nie tylko ubolewał nad lekkomyślnemi i niewczesnemi usiłowaniami do odzyskania niepodległości narodowéj, ale je z góry potępiał; a mówiąc o skutku tych opłakanych zrywek, których dożył kilka, zawsze przytaczał dwuwiersz ze Stanislaidy Molskiego (część druga):

„Czemuż tak nędzny koniec świetnego początku?
Bo użyto zapału, na miejsce rozsądku!"

Na lat kilka przed śmiercią zapadł na oczy i o mało że nie utracił wzroku. Niebezpieczeństwo to minęło szczęśliwie, wzrok mu się poprawił. Ale wkrótce potém pożółkł i schudł nagle, nim jeszcze różne dolegliwości wyjawiły wadę trzew, która po długich cierpieniach sprowadziła śmierć tego cnotliwego i uczonego męża w dniu 16 Marca 1866 r. Przeżył lat 70.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Międzynarodowy zjazd choleryczny. Na początku posiedzenia 10go, delegowany perski Dr. Pollak zawiadomił zebranie o nadejściu telegraficznéj wiadomości z Teheranu: że obecnie w Persyi nie ma ani cholery, ani zarazy morowéj. Delegowany natomiast turecki Dr. Bartoletti oświadczył, że przypadki śmierci w Tripolis, o których niedawno głoszono, istotnie w skutek dżumy nastąpiły. Potém przystąpiono do dalszych obrad nad kwarantanami morskiemi: delegowani tureccy, egipscy i francuzcy obstawali przy swych zapatrywaniach co do utrzymywania kwarantan morskich, opiérając się na doświadczeniach robionych w czasie epidemii r. 1873. W téjże myśli przemawiali delegowani szwajcarscy i luksemburscy.

Zapatrywania zaś komisyi popiérali Dr. Semmola (deleg. włoski), Dr. Kierulf (deleg. norwezki) i Dr. Pollak (deleg. perski). Na wywody ich odpowiedział obszernie i treściwie deleg. francuzki Dr. Fauvel, żądając, aby wniosek raz jeszcze odesłać do komisyi wzmocnionéj dwoma członkami z pomiędzy członków będących przeciwnego zdania. Wniosek ten odrzucono, a uchwalono wedle wniosku deleg. włoskiego Dra Semmoli, przedmiot odesłać do komisyi, z poleceniem przeprowadzenia nad nim raz jeszcze rozpraw, uwzględniając w nich szczególniéj zarzuty przez przeciwników podniesione.

Na posiedzeniu 11tém referent komisyi Dr. Hirsch oświadczył: że komisya, aczkolwiek przy powtórnych obradach széroko zastanawiała się nad wywodami przeciwników, nie wnosi istotnych zmian w swym wniosku, opartym na podstawach naukowych i praktyczném doświadczeniu. Dr. Pettenkofer raz jeszcze zbijał wywody zwolenników kwarantan morskich i podał do wiadomości wyniki swych spostrzeżeń pod tym względem robionych na Malcie, gdzie dobrze urządzony zakład kwarantanowy nie zdołał wstrzymać postępu cholery. I inni delegowani przemawiali w téj myśli.

Z pomiędzy przeciwników piérwszy zabrał głos Dr. Fauvel, żądając przyjęcia w zasadzie różnicy pod względem geograficznym, jaka winna zachodzić przy urządzeniu kwarantan na północy i południu. Żądanie to popierali Dr.

Bartoletti (z Konstantynopola), Dr. Zehender (z Zurychu), Colucci Basza (z Aleksandryi) i wielu innych delegowanych krajów wschodnich.

Ostatecznie uchwalono, co następuje:

Kwarantany morskie mogą stanowić istotną i rzeczywistą ochronę przeciw cholerze w tych tylko portach (morza Czerwonego i Kaspijskiego), które uważać należy za właściwe punkty wyjścia téj choroby w szérzeniu się jéj drogą morską ku Europie. W tym jednakże przypadku kwarantany te winny być urządzone i uorganizowane odpowiednio do ścisłych i dokładnych przepisów higieny.

Jeżeli cholera punkty te przekroczyła, kwarantany w portach europejskich nie przynoszą pożytku: bo otworem stojące drogi lądowe pozbawiają je wszelkiéj wartości.

W tych okolicznościach zaleca się, w miejsce kwarantan w portach europejskich, urządzenie ścisłego systemu przeglądów zdrowotnych każdego okrętu z miejsc zarażonych przybywającego.

Na 12ém posiedzeniu uchwalono po dłuższych rozprawach dwa paragrafy regulaminu, wedle którego dokonywać się ma nadzór nad komunikacyami morskiemi:

„§ 1. W każdym porcie, w którym nie będzie zakładów kwarantanowych takich, jakie będą urządzone w portach morza Czerwonego i Kaspijskiego, ustanowionym będzie urząd zdrowotny, złożony z lekarzy, urzędników administracyjnych i służby. W każdym porcie liczba urzędników pojedynczych gałęzi w skład urzędu wchodzących, zależeć będzie od częstości komunikacyj, winna jednak być dostateczną, aby zapewnić szybką ekspedycyę okrętów, załogi i podróżnych. Naczelnik tego urzędu winien być zawsze urzędownie zawiadamianym o wszelkich portach cholerą dotkniętych, któreby z dotyczącym portem w stosunki wejść mogły.

„§ 2. Wolnego obrotu dozwolić należy każdemu z niepodejrzanego portu przybywającemu okrętowi, którego dowódca złoży, w miejsce przysięgi, oświadczenie: że okręt nie zawinął w ciągu podróży do przystani dotkniętéj cholerą; że nie zetknął się bezpośrednio z okrętem dotkniętym tą chorobą, nakoniec, że na okręcie nie zdarzył się w ciągu podróży przypadek, aby ktoś zachorował na cholerę, lub na objawy jéj podobne, lub też, aby ktoś na tę chorobę umarł.

Na posiedzeniu 13tém obradowano nad dalszemi paragrafami regulaminu i uchwalono je ze zmianami wedle wniosków delegowanych belgijskich, francuzkich i portugalskich, które poparli delegowani rosyjscy i tureccy, jako też większość delegowanych z innych krajów.

Uchwalone paragrafy brzmią:

„§ 3. Każdy okręt przybywający z portu zarażonego, lub podejrzanego, jakotéż wszelkie okręty, które w ciągu podróży zawinęły do przystani cholerze podległéj, lub znosiły się z okrętami zarażonemi, lub też na których w ciągu podróży wydarzyły się przypadki chorobowe podobne do cholery, albo przypadki śmierci, winien o ile możności zaraz po przybyciu uledz ścisłemu lekarskiemu przeglądowi pod względem stanu zdrowia załogi i podróżnych; dowódca, oficerowie okrętowi i lekarz okrętowy, jeżeli znajduje się na pokładzie, obowiązani są zawiadomić lekarza rewidującego o każdym wiadomym im podejrzanym przypadku chorobowym tak wśród załogi, jakotéż i podróżnych.

„Jeżeli przy przeglądzie okaże się, że tak wśród załogi, jak i podróżnych nie ma żadnego podejrzanego przypadku chorobowego, okręt ze wszystkiém co zawiéra, dopuszcza się do swobodnego obrotu (*freie Praktik*).

„§ 4. Wszelkie trupy cholerycznych i chorzy na cholerę, znalezieni na przybyłym okręcie, przenoszą się natychmiast na ląd. Trupy zmarłych na cholerę grzebią się zaraz, a chorzy pomieszczają w przygotowanym lazarecie; gdzie zaś takowego nie ma, w jakimś domu, baraku lub w miejscu, o ile możności, odosobnioném.

„Jeżeli na przybyłym okręcie w ciągu drogi wydarzyły się przypadki chorobowe podobne do cholery, lub przypadki śmierci; albo, jeżeli znaleziono na nim podejrzane, lub wybitne przypadki cholery; lub też trupy, po których prawdopodobnie, lub pewnie wnosić można, iż istniała cholera: to po wydaleniu chorych, a względnie trupów, reszta załogi i podróżnych winna się poddać oczyszczeniu i odwietrzeniu pod nadzorem władzy.“

Na posiedzeniu 14tém uchwalono dalsze paragrafy.

„§ 5. Równocześnie winny uledz gruntownemu odwietrzeniu, w odpowiednich miejscach i pod ścisłą kontrolą władzy, wszystkie te ubiory, które nosiły na sobie zdrowe osoby, lub których w czasie drogi używały, jakotéż wszelkie inne przedmioty. Po odwietrzeniu, przedmioty te zwracają się właścicielom, którzy w tym czasie poddali się kąpieli oczyszczającéj, i do swobodnego obrotu dopuszczają się.

„§ 6. Po wydaleniu wszelkich osób, z wyjątkiem nieodzownie do obsługi okrętu potrzebnych, z przybyłego okrętu, a znajdującego się w okolicznościach w § 4 bliżéj określonych, ulega tenże okręt we wszystkich swych częściach gruntownemu odwietrzeniu.

§ 7. Towary wyładowane z odwietrzonego okrętu, nawet gałgany i przedmioty służące do użytku chorych cholerycznych, przypuszczają się po odwietrzeniu do swobodnego obrotu, bez wszelkich innych ostrożności.“

Po załatwieniu tego przedmiotu poruszył Dr. Fauvel sprawę szkodliwości przepełnienia okrętów służących do przewożenia wychodźców i pielgrzymów i wykazał potrzebę zapobieżenia temu. Dr. Seaton z uwzględnienia godną otwartością ganił również ten nie higieniczny sposób przewozu, jakiego używają niektórzy angielscy właściciele okrętów.

W téjże myśli przemawiali holenderscy delegowani; a delegowany turecki Dr. Bartoletti, uważał przedmiot ten za tak ważny: że wnosił odroczenie uchwały, aż do czasu uchwalenia regulaminu dla zakładów kwarantanowych.

Co się tyczy zakładów kwarantanowych, których urządzenie uznaniu pojedyńczych państw zostawiono: uchwalono, celem jednostajnego urządzenia tychże, poruczyć komisyi kwarantanowéj wypracowanie odpowiedniego projektu. Gdy jednakże holenderscy i włoscy członkowie téj komisyi udziału w niéj odmówili, jako sprzeciwiającego się ich zapatrywaniom pod względem bezużyteczności kwarantan morskich: wybrano osobną komisyę, złożoną z Dra Hirscha, Albera-Glanstättena (deleg. z Austryi), Dra Seatona (del. z Anglii), Dra Fauvla (deleg. z Francyi) i Dra Bartolettego (deleg. z Turcyi).

Rozprawy prowadzono też i nad kwarantanami rzecznemi i zgodzono się, że i one winny być urządzone odpowiednio do uchwał powziętych pod względem kwarantan morskich.

Dr. *Grabowski.*

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Rapmund. **Chinina w praktyce dziecięcéj, osobliwie w chorobach gorączkowych i krztuścu.** Potwierdza skuteczność chininy w płonicy, durze, ospicy, róży wędrującéj, zapaleniu kiszek mieszkowém, a osobliwie w zapaleniu płuc zrazikowém i krztuścu. Ostatnią chorobę leczył 34 razy za pomocą chininy (dziennie 0·05—0·1 grm.) (= 1—2 gr.) i spostrzegł, że napady były rzadsze i łagodniejsze i noce spokojniejsze. Smak chininy poprawia

gliceryną i czarną kawą. (*Deutsche klinik.* 1874. S. 51. *Centralblatt*, 1874, 17.)

Dr. *Buszek.*

Wspominki historyczne.

27 Sierpnia 1811go r. Jerzy Wojciech Boduszyński, Dr. Med., fizyk, departamentu krakowskiego, mianowany Profesorem kliniki lekarskiéj w Uniwersytecie krakowskim.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

Kraków. Zmarły temi dniami w podeszłym wieku ś. p. Dąbkowski, były właściciel apteki pod tygrysem. rozporządzeniem testamentowém przekazał znaczny swój kapitał około 60,000 złr. wynoszący, (oprócz kamiénicy, którą jeszcze za życia ofiarował Arcybractwu Miłosierdzia i Banku pobożnego) Towarzystwu dobroczynności. Dla komitetu Ochron dla małych dzieci 4,000, dla rekonwalescentów szpitala Sgo Łazarza 3000 i niektóre pomniejsze kwoty dla sługi i egzekutorów testamentu.

* **Wiédeń.** Nowa odprawa spotkała wydział lekarski tutejszy: Prof. Cohnheim z Wrocławia nie chce przyjąć ofiarowanéj mu katedry Anatomii patologicznéj.

Epidemie. Na Szlązku pruskim, w okolicach Pszczyny (Pless) i Wielkich Strzelców (Gross-Strehlitz) wzmaga się cholera. (*Bayr. Int. Bl.*) Nad Dolnym Eufratem wybuchła znowu zaraza morowa. (*Lancet).*

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.